

APERÇU

N° 336.

SUR

L'ANGINE TONSILLAIRE OU ESQUINANCIE;

*THÈSE présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de
Paris, le 29 décembre 1815, pour obtenir le grade de
Docteur en médecine ;*

PAR J. M. R. REMACH DE KROLLIER, de Rennes,

Département d'Ille-et-Vilaine ;

Ex - Chirurgien - Aide - Major.

*Pauca sunt curandis morbis necessaria
remedia, si morbus curam recipit.*

BAGLIVI.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n. 15.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Examineur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examineur.*
M. DUBOIS, *Examineur.*
M. HALLÉ, *Examineur.*
M. LALLEMENT, *Examineur.*
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Président.*
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Gage d'amitié et d'amour filial.

A MON ONCLE,

LE ROUX ;

MON BIENFAITEUR.

Témoignage de mon éternelle reconnaissance.

J. M. R. REMACH DE KROLLIER.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

APERÇU

SUR

L'ANGINE TONSILLAIRE OU ESQUINANCIE.

L'ANGINE, considérée d'une manière générale, est ordinairement définie une inflammation des organes de la déglutition ou de ceux des voies aériennes; mais il me semble que cette définition donne une trop grande latitude au siège de la maladie. Les auteurs latins bornaient ce siège, selon *Van - Swiéten*, en ajoutant à la définition, *pourvu que la cause de la lésion fût au-dessus de l'estomac et des poumons* : c'est pourquoi il me semble que l'on pourrait encore donner une plus grande exactitude à la définition de l'angine en général, en bornant le siège de la maladie au cou. C'est ainsi qu'en appelant angine *toute affection du cou produite par une inflammation des organes servant à la déglutition ou au passage de l'air*, on exclut naturellement le catarrhe pulmonaire, qui, bien qu'il soit une inflammation des voies aériennes, et rentre dans la première définition, est pourtant bien distingué de l'angine. Il est vrai qu'on peut m'opposer l'usage qui a consacré le mot d'*angine* pour désigner le *croup* qui a envahi les bronches et leurs ramifications, et conséquemment ne se borne point au cou; mais l'objection me semble faible, en ce que l'affection croupale existe rarement dans les bronches, sans avoir d'abord attaqué la trachée-artère ou le larynx, tandis que ceux-ci sont souvent affectés sans celles-là dans le croup.

Au reste, quelque définition que l'on adopte, en raison du siège qu'occupe l'inflammation, on divise ordinairement l'angine en celle

des organes de la déglutition et en celle des organes qui servent au passage de l'air. La première affecte toutes les parties qui constituent l'arrière-bouche, et s'appelle *angine gutturale*. Mais elle diffère suivant que les amygdales, le pharynx ou l'œsophage sont affectés; d'où viennent les noms d'*angine tonsillaire*, *pharyngée* et *œsophagienne*, sous lesquels on les désigne. L'angine des voies aériennes diffère aussi suivant qu'elle siège dans le larynx ou la trachée-artère, et suivant qu'elle affecte les adultes ou les enfans. Enfin il est une dernière espèce d'angine appelée *gangréneuse*, très-fâcheuse en ce qu'elle est la suite d'une inflammation très-intense ou le produit d'une cause délétère. Mais je vais négliger toutes ces maladies pour ne m'occuper que de l'angine tonsillaire simple, qui est très-fréquente.

Toutefois, en désignant par des noms particuliers les maladies des parties qui constituent l'arrière-bouche, je n'ai pas voulu dire que la nature, toujours soumise aux divisions que nous imaginons pour aider notre mémoire, s'astreignît à borner l'inflammation à certains organes au milieu des parties saines; ce serait une grande erreur, que les faits démentent, et que l'exemple de l'angine tonsillaire ne saurait défendre, puisqu'il est fort rare, et peut-être inouï, que l'inflammation des tonsilles se soit montrée sans que les piliers ou le voile du palais y participassent plus ou moins. Aussi une description très-succincte de ces différentes parties me semble devoir précéder la description de l'inflammation qui les affecte en commun, et ne sera pas plus déplacée ici que celle des tonsilles elle-même.

La bouche est terminée en arrière par une ouverture de la forme quadrilatère, que bornent en haut le voile du palais, en bas la base de la langue, sur les côtés les piliers du voile du palais. C'est à travers de cette ouverture qu'on aperçoit la cavité pharyngienne, lorsque la bouche est ouverte et la langue abaissée. Voici l'idée générale qu'on doit se former des parties qui constituent l'isthme du gosier: 1.^o *le voile du palais*. C'est une duplicature muqueuse, qui descend du bord

postérieur de la voûte palatine, de manière que, par son bord inférieur, qui est libre, il pend sur la base de la langue, dont il se rapproche jusqu'à s'y reposer, ou dont il s'éloigne plus ou moins dans les différens mouvemens qu'il exécute, tandis que, par ses bords latéraux, il se confond avec le pharynx, et se perd sur la base de la langue, au moyen de deux replis qu'on nomme *ses piliers*. Au milieu du bord flottant de ce voile se trouve un appendice un peu conique, plus ou moins allongé : c'est la *luette*, dont la saillie concourt avec la disposition des piliers, qui descendent sur la base de la langue, à former sur ce bord flottant deux larges échancrures plus ou moins profondes, suivant les sujets, et surtout suivant le volume de la luette. La membrane pituitaire, après avoir tapissé le plancher des fosses nasales, se recourbe pour former la moitié postérieure de la duplicature qui compose le voile. Dans cette portion, la membrane est rouge ; et, selon ce qu'avait observé *Bichat*, elle est rarement enflammée dans les angines. Le feuillet muqueux antérieur du voile venant de la membrane palatine n'est guère plus rouge que cette dernière ; il recouvre un grand nombre de follicules ; d'où il suit qu'il est toujours humecté de fluide muqueux ; il prend une part active à la déglutition, et, ce qui est encore plus intéressant pour mon sujet, il est plus souvent enflammé dans les angines que le feuillet postérieur, avec lequel, au reste, il se réunit sur les bords libres du voile.

2.^o *Les piliers du voile* sont deux replis nés sur les côtés de celui-ci, à une origine unique, mais qui s'écartent bientôt, en descendant vers la base de la langue, en sorte que le postérieur se trouve assez en arrière pour se perdre dans le pharynx, tandis qu'il suffit de faire ouvrir la bouche et abaisser la langue pour apercevoir que l'antérieur se termine sur le côté de cette dernière.

Mais les couches muqueuses, dont je viens de donner une idée, ne sont pas les seules parties qui composent le voile et ses piliers ; on y remarque aussi plusieurs muscles. Entre les deux feuillets qui forment le voile, on trouve, dans le milieu, le releveur de la luette, et, de chaque côté, les *péri-staphylins* interne et externe ; les deux

piliers doivent leur existence , l'antérieur au glosso , et le postérieur au pharyngo-staphylin. 3.^o *Les piliers nés ensemble en haut, et s'écartant en bas* laissent , par cette disposition , un espace triangulaire que remplit plus ou moins la *tonsille* ou *amygdale*. Cette glande , ou plutôt ce crypte ou follicule muqueux composé , présente une configuration assez variable. Cependant , d'après la disposition de son diamètre vertical , qui est plus étendu que le transversal , et surtout d'après sa forme presque ovoïde , on avait cru lui trouver de la ressemblance avec une amande , et de là lui est venu le second nom par lequel je l'ai désigné. Le volume en est variable comme la forme , même dans l'état sain ; et la couleur en est grisâtre , et plus ou moins rosée : sa consistance est mollasse. Quant à sa structure , j'en ai déjà donné une idée , en disant que c'était un crypte composé. En effet , un crypte muqueux n'étant autre chose qu'un petit corps creux , à parois membraneuses , pourvu d'un grand nombre de vaisseaux de tout genre , situé sous une membrane muqueuse , et versant sur la surface libre de celle-ci un fluide qu'il a sécrété , et qui s'échappe de sa cavité par une ouverture étroite ou un petit canal ; le crypte muqueux , dis-je , ayant cette disposition , on peut se faire une idée de la tonsille en se représentant un grand nombre de ces cryptes intimement unis , et formant des cellules plus marquées dans la portion supérieure de l'organe , communiquant entre elles ou isolées , mais ayant des orifices extérieurs par lesquels elles rejettent dans l'isthme du gosier le fluide que les cryptes ont sécrété et qu'elles ont conservé. Sécréter ce fluide , qu'on regarde généralement comme du mucus , et le rejeter sur le passage des alimens pendant la déglutition , telles sont les fonctions des tonsilles. Qu'importe à mon sujet les discussions des physiologistes sur le mode de sécrétion qui produit ce fluide ? Il me suffit de remarquer que la texture cellulaire des amygdales les rend très-susceptibles d'être enflammées par les causes les plus légères , et que la terminaison de leur inflammation par suppuration , qui , en raison de cette même texture cellulaire , devrait être la plus fréquente , ne se rencontre peut-

être pas plus souvent que leur induration , sans doute à cause de la laxité de leur tissu , et du peu de contractilité dont il est doué ; enfin , que leurs artères leur sont fournies par la palato-labiale et la gutturo-maxillaire , et leurs nerfs par la branche maxillaire inférieure de la cinquième paire ; ce qu'il est bon de se rappeler lorsqu'on porte les instrumens sur ces organes.

Pour que toutes ces parties entrent en action dans la déglutition , il faut que les alimens , assez broyés , soient rassemblés à la face supérieure de la langue. Cet organe , en appuyant sa pointe sur la voûte palatine , forme au bol alimentaire un plan incliné ; et , en continuant de se contracter de sa pointe à sa base , il pousse celui-ci vers l'isthme du gosier. Dans cette action , la voûte palatine , d'abord comprimée , laisse glisser le bol jusqu'au voile du palais , qui s'élève en arrière , devient parallèle à la voûte , pendant que la langue , pressant toujours le bol et retenant le voile par ses piliers , force les alimens de franchir l'isthme , aidés dans cet effort par l'action très-complexe du pharynx , qui remonte et se porte en même temps au devant d'eux pour les recevoir.

Dans cette combinaison d'actions , le bol , en pressant successivement la voûte palatine , le voile du palais , la base de la langue , et surtout les tonsilles , exprime , de tous les cryptes muqueux de ces parties , un fluide blanchâtre et visqueux qui , en les lubrifiant , ne concourt pas pour peu à diminuer les frottemens et à accélérer la marche de ce même bol vers le pharynx. Je n'indique pas comment le voile du palais , remontant en arrière lorsque les alimens arrivent dans le pharynx , se trouve tendu derrière les fosses nasales , pour empêcher ces mêmes alimens d'y pénétrer ; ni comment le larynx est préservé du même inconvénient par l'effet du resserrement de la glotte ; mais par le peu que j'ai dit sur le passage du bol alimentaire de la bouche dans le pharynx , on voit qu'il constitue à lui tout seul une opération très-compliquée , exercée par beaucoup de parties qui , pour l'exécuter , ont besoin de toute la force et de toute la précision que procure l'état sain ; aussi remarque-t-on ces

deux choses : 1.^o que l'entrée des alimens dans le pharynx est d'autant plus difficile qu'ils sont plus liquides, parce que les liquides nécessitent, pour être conduits dans l'arrière-bouche sans se désunir, la réunion d'efforts plus grands et plus réguliers ; 2.^o que l'état morbide de quelques-unes ou de toutes les parties qui produisent l'action dont je m'occupe peut la rendre pénible, difficile, ou même tout-à-fait impossible ; et de ces deux faits suivent ces deux conséquences, savoir : que le passage des boissons est le premier qui paraît difficile dans les affections de l'isthme du gosier ; et que, dans l'angine tonsillaire, ce passage étant plus ou moins difficile, il était tout naturel de faire précéder la description de cette affection d'une exposition rapide de l'acte vital dont elle intervertit la marche ou suspend l'exécution.

L'angine tonsillaire, même en se bornant à celle qui est idiopathique, ainsi que j'ai l'intention de le faire, présente quelques différences que je crois devoir indiquer. Une première différence consiste dans le siège et l'étendue de la maladie : à cet égard, on remarque que, le plus souvent, une seule tonsille est d'abord affectée, et que l'autre ne devient malade que quand l'inflammation de la première est à peu près terminée ; d'autres fois une seule tonsille reste le siège de l'inflammation, ou les deux sont attaquées simultanément, ainsi que les autres parties de l'isthme du gosier. Une seconde différence se trouve dans l'intensité de la maladie. Sous ce rapport, on remarque toutes sortes de degrés depuis le simple *mal de gorge* qui ne produit qu'un enrouement de quelques heures, jusqu'à ces inflammations si violentes, que le gonflement qui en résulte peut amener la suffocation ; c'est ce qu'on appelle communément l'*esquinancie* ; c'est la véritable cynanche d'*Hippocrate*. Une troisième source de différences se montre dans la durée de l'affection, qui peut avoir une marche très-rapide, soit qu'elle se termine par une prompte résolution, soit qu'une fâcheuse terminaison en résulte ; tandis que, dans d'autres cas, sa marche est lente, chronique, comme quand elle passe d'une tonsille à l'autre, ou que l'induration vient

la convertir en une affection habituelle. Sous le rapport de la nature particulière de l'angine tonsillaire, elle peut différer d'une quatrième manière. Ainsi elle peut être *sporadique*, *épidémique*; et je l'ai vue *périodique* chez une jeune femme qui en avait une légère attaque tous les mois, avant l'apparition de ses règles. Mais une cinquième sorte de différence est amenée par la réunion à la maladie de certaines complications, dont les principales sont, l'embarras gastrique, les fièvres essentielles, le catarrhe pulmonaire, celui des fosses nasales, le croup, et plusieurs phlegmasies cutanées. Enfin, une sixième source de différences trouve son origine dans la variété des causes qui produisent la maladie; je vais les indiquer succinctement.

Causes.

Les causes qui produisent l'angine tonsillaire sont de nature à y prédisposer d'une manière insensible, ou à la déterminer subitement; je vais les énumérer les unes et les autres dans un ordre qui me semble commode pour n'en omettre aucune.

1.^o *Causes physiques et chimiques.* Les saisons humides, ou le passage subit du chaud au froid, d'une saison à l'autre; le refroidissement des pieds, de la nuque ou de toute autre partie du corps; des boissons froides avalées pendant que le corps est échauffé; la déglutition de poisons âcres, corrosifs; de médicamens irritans, ou seulement l'usage excessif de certains alimens excitans, ou de liqueurs alcooliques, et l'inspiration de vapeurs irritantes.

2.^o *Causes mécaniques.* L'impression des corps étrangers sur les parties qui forment l'isthme du gosier, leurs blessures par des arêtes, des os, des épingles, etc.; ou même la présence de ces corps dans les parties molles de l'arrière bouche.

3.^o *Causes physiologiques.* La jeunesse, la puberté chez les femmes, le tempérament sanguin, les professions qui nécessitent des efforts

de la respiration et de la voix, la déclamation, le jeu des instrumens à vent, et tout effort violent qui accélère la respiration; des courses à pied ou à cheval contre un vent froid, des exercices violens, des excès dans les plaisirs vénériens; la suppression de la sueur, de la transpiration insensible ou de toute autre évacuation naturelle ou artificielle; un travail opiniâtre, des veilles prolongées, des passions violentes, etc.

Causes pathologiques. Certains sujets sont disposés à l'angine pour l'avoir éprouvée plusieurs fois; la répétition de la maladie semble donner aux parties qui en sont le siège une susceptibilité plus grande pour la contracter de nouveau. Souvent l'angine tonsillaire est épidémique, et alors je ne sais quelle place assigner aux causes qui la déterminent. Il est certaines affections pathologiques qui y disposent ou même l'occasionnent, telles que plusieurs phlegmasies de la peau, l'abus du mercure, etc.; mais je ne veux point aborder cet ordre de causes, parce qu'il m'éloignerait de mon sujet, qui est l'angine tonsillaire idiopathique; voyons comme on reconnaît celle-ci.

Description. Les symptômes précurseurs sont ordinairement peu sensibles; cependant on remarque quelquefois, avant de reconnaître la maladie, des frissons suivis de chaleur et de sueur, et une légère titillation dans la gorge. D'autres fois l'invasion est brusque, surtout quand les deux tonsilles et le voile du palais sont affectés à la fois. Voici les symptômes locaux que l'on observe successivement quand la maladie est déclarée; l'enrouement commence ordinairement, la douleur suit bientôt et est proportionnée à la violence de l'inflammation. Toute sécrétion de la gorge cessant par l'irritation des cryptes muqueux du voile, des piliers, des tonsilles et de la base de la langue; la sécheresse de ces parties ajoute à la rigidité qu'elles éprouvent déjà pour rendre la déglutition difficile et même douloureuse. Bientôt la voix s'altère, et la respiration devient plus

laborieuse à proportion du gonflement ; quand il est extrême, la voix et la déglutition peuvent être tout à fait empêchées, et la suffocation devenir imminente. L'inspection montre les parties d'une rougeur plus ou moins vive ; les amygdales offrent une saillie considérable et laissent voir à leur surface des points blanchâtres, qui sont les orifices béans et distendus de leurs canaux excréteurs. Aussitôt que l'irritation cesse d'être excessive, on voit à la sécheresse et à la rigidité des parties succéder la sécrétion d'un mucus visqueux, filant, auquel se mêle la salive, et que le malade aime mieux rejeter par une expectoration fatigante que de le soumettre à une déglutition douloureuse. Souvent la tuméfaction est assez forte pour devenir apparente au-dehors, et elle est sensible alors d'un ou des deux côtés du cou, sous la mâchoire inférieure ; d'autres fois la langue est tuméfiée, ou l'inflammation s'étend assez loin du côté du pharynx pour atteindre la trompe d'*Eustache*, et il en résulte une douleur d'oreille ou la surdité.

Il arrive quelquefois que la maladie est légère et n'est point accompagnée d'un état fébrile sensible ; d'autres fois on remarque des symptômes généraux dont voici les principaux : la face est rouge et plus ou moins animée, et gonflée ; il y a céphalalgie souvent très-forte, ou seulement pesanteur de tête ; les yeux sont injectés et larmoyans ; la peau est habituelle ou sèche et brûlante ; le pouls accéléré, dur, plein, surtout aux carotides, dont les mouvemens sont très-forts. J'ai déjà parlé des altérations de la respiration et de la voix. La fonction digestive éprouve aussi de grands dérangemens, indépendamment de la déglutition, dont l'altération est essentielle dans l'angine tonsillaire ; il y a une soif plus ou moins vive, une grande sécheresse de la bouche lorsque le malade respire péniblement et la bouche ouverte. D'autres fois les glandes salivaires sont engorgées, les dents douloureuses ; les mâchoires ont de la roideur ; il faut que la maladie soit bien légère pour que la perte de l'appétit ne soit pas complète. Les sécrétions, dont le siège est éloigné, éprouvent peu de changement ; seulement l'urine

est ordinairement foncée en couleur, ou même rouge. La nutrition n'éprouve point de changemens remarquables, parce que la maladie est ordinairement d'une trop courte durée pour altérer cette fonction. Cependant il n'est point rare de voir un amaigrissement sensible à la suite d'une angine violente ou par l'effet d'une terminaison fâcheuse qui a prolongé les accidens de la maladie. Enfin, quelquefois la sensibilité du sujet est assez vive pour déterminer de l'agitation, du délire, de l'insomnie, et souvent de l'assoupissement.

La marche de la maladie n'est pas toujours régulière; souvent elle commence avec une grande violence, pour suivre ensuite une marche moins rapide; ou, après avoir montré beaucoup de bénignité et même de lenteur dans sa marche, au commencement, elle devient tout-à-coup très-aiguë par l'effet d'un refroidissement subit, d'un écart de régime, etc.

Le plus communément, le diagnostic de l'angine tonsillaire est facile à établir, et la présence des signes locaux suffit ordinairement pour ôter tout doute sur son existence, lorsqu'on peut faire ouvrir la bouche et abaisser la langue. Mais il m'est arrivé plusieurs fois de faire la remarque qu'il n'est pas toujours aussi facile de voir le fond de la gorge de certains malades qu'on pourrait le croire, si l'on ne l'avait pas éprouvé. J'ai rencontré plusieurs fois des malades auprès desquels j'étais obligé de passer un assez long-temps avant de pouvoir réussir à leur faire abaisser la langue de manière à apercevoir les parties malades. Toutefois on y parvient toujours avec un peu de patience; et alors on reconnaît la maladie lorsque la rougeur et la saillie des amygdales sont bien prononcées, que le voile du palais et ses piliers sont enflammés, la luette gonflée, et produisant par sa présence sur la langue une sensation incommode, qui détermine un mouvement continu de déglutition, ou seulement un simple effort pour l'exercer; car elle n'est pas toujours possible; ou elle est si mal dirigée, que les alimens ou les boissons sont renvoyés dans les narines, ou que la glotte, mal fermée, en reçoit; ce qui amène des accès de toux aussi douloureux que leurs effets sont

funestes pour augmenter l'intensité de l'inflammation : tous ces signes sont d'autant plus caractéristiques qu'ils sont plus violens, ou réunis en plus grand nombre avec les autres que j'ai déjà indiqués.

S'il est quelques maladies avec lesquelles on puisse confondre celle dont je cherche à établir le diagnostic, ce ne saurait être qu'avec d'autres espèces d'angine ; mais il est facile de ne pas s'y laisser tromper, pour peu qu'on y réfléchisse. Par exemple, lorsque des symptômes bilieux ont précédé l'apparition de la maladie, et l'accompagnent, nul doute qu'elle ne soit sympathique de l'état de l'estomac. Si elle a une marche lente, un caractère chronique, et qu'elle se montre après qu'un virus a manifesté son existence ; ou si, au contraire, elle arrive d'une manière subite, en même temps que disparaît d'un autre endroit une affection locale produite par un vice quelconque, c'est, sans contredit, une angine symptomatique. Il en est de même dans la scarlatine et dans plusieurs autres phlegmasies cutanées.

Est-il nécessaire d'indiquer comment on peut distinguer l'angine trachéale de l'angine tonsillaire ? L'absence des signes de celle-ci à l'isthme du gosier suffirait pour démontrer que c'est le croup qu'on a sous les yeux, quand le croup n'aurait pas des signes caractéristiques auxquels on peut difficilement se méprendre. Dans le cas où l'angine des tonsilles serait accompagnée de celle du pharynx, la complication se reconnaîtrait à la simple inspection. Enfin, si c'était à l'angine gangréneuse que l'on eût à remédier, on ne pourrait guère la confondre avec l'angine inflammatoire, à moins qu'on ne se fasse pas la moindre idée des signes de prostration et de putridité qui se montrent dès le début dans la première, avec les escharres de la gorge. Mais c'est assez discuter sur des distinctions qui, le plus souvent, sont inutiles, parce que la maladie est toujours facilement reconnue. Il vaut mieux dire comment elle se termine, ou quelles sortes d'affections elle laisse après elle.

Terminaisons. Ainsi que la plupart des autres maladies, elle

peut se guérir, une autre maladie lui succéder, ou la mort en être le résultat : voyons chacune de ces trois issues, en commençant par la plus heureuse.

1.^o Lorsqu'une inflammation, après être parvenue au *summum* de son intensité, diminue doucement ; que tous les phénomènes morbides qui la caractérisaient ont successivement ou simultanément disparu, de manière à laisser libres les fonctions de la partie, et son tissu sans altération ; si la maladie ne se porte pas ailleurs, on la regarde comme guérie ; la résolution en est faite. Heureusement que la résolution, qui est le mode de terminaison le plus heureux de l'angine tonsillaire, est aussi le plus fréquent. Lorsque les symptômes locaux et généraux qui, depuis le commencement de la maladie, suivaient, dans leur intensité, une marche toujours croissante, paraissent tout à coup rester stationnaires ; que le mucus visqueux et filant, dont l'expectation avait succédé à la période d'irritation, devient blanc, jaunâtre, opaque, consistant, et amène du soulagement ; qu'il se manifeste une sueur générale, une hémorrhagie ; que l'urine devient sédimenteuse : dans tous ces cas, on peut espérer la résolution, principalement quand la maladie a déjà duré cinq ou six jours ; mais si la respiration devient libre, la déglutition facile, et que les autres symptômes diminuent en même temps ou après ces efforts critiques, la résolution est certaine, et l'on peut compter sur la guérison du septième au quatorzième jour.

2.^o On peut dire que d'autres maladies succèdent à l'angine, lorsque ses terminaisons exigent un traitement qui n'est plus celui de l'affection principale. Ces maladies sont au nombre de quatre.

J'ai dit que la structure celluleuse des tonsilles et la laxité de leur tissu étaient les causes naturelles qui amenaient si fréquemment la suppuration ou l'induration à la suite de leur inflammation. On peut croire que le premier de ces deux accidens va avoir lieu, si, les symptômes se prolongeant au-delà du terme ordinaire de la maladie, il y a des frissons irréguliers, douleur pulsative continuelle ; mais si la tuméfaction de l'amygdale augmente toujours, jusqu'au point de

faire craindre la suffocation; s'il ne se manifeste point de signes critiques, quoique la fièvre cesse; si enfin la tumeur, d'abord dure, se ramollit et offre de la fluctuation, nul doute alors qu'un abcès n'ait succédé à l'inflammation.

Le tempérament lymphatique du malade, la répétition fréquente de l'angine, une certaine lenteur dans la marche de l'inflammation, des écarts de régime pendant le traitement, ou l'emploi prématuré des gargarismes résolutifs, sont autant de circonstances qui peuvent faire craindre ou même amener l'*induration* des amygdales. Si, après le second ou troisième septénaire, les symptômes diminuent sans que les tonsilles reprennent le volume et la consistance qui leur sont naturels; qu'au contraire elles restent dures et plus ou moins volumineuses, sans une douleur remarquable; alors on peut croire que leur engorgement est irrésoluble; l'altération de la voix et la difficulté de la déglutition sont proportionnées au volume de la tumeur; et souvent cet engorgement est tellement considérable, qu'il en résulte un sentiment de strangulation, même quand une seule glande est affectée.

La *gangrène* des tonsilles, du voile du palais, et de ses piliers, peut résulter de leur inflammation, lorsque l'intensité de celle-ci est telle, qu'elle étouffe la vie de ces parties. On a vu cette violence de l'inflammation amenée par l'usage inconsidéré des liqueurs spiritueuses fortes pendant le traitement. C'est ordinairement vers le quatrième ou cinquième jour de la maladie, quand elle est dans toute sa violence, que l'on voit la couleur rouge des parties se transformer en une teinte livide, bleuâtre, ou même noire, en même temps que les symptômes locaux semblent se calmer tout à coup. On remarque alors la décomposition des traits de la face, le froid des extrémités, la fétidité de l'haleine, la prostration des forces, la petitesse et l'inégalité du pouls. Bientôt se forme sur les tonsilles, les piliers, le voile du palais, ou même sur les parties voisines, des escharres dont la chute laisse des ulcères difficiles à guérir. Cette terminaison, qui

heureusement est assez rare , n'est pas toujours mortelle , malgré la gravité."

Une autre conversion, encore plus rare et très-grave, de l'angine tonsillaire en une autre maladie, consiste dans le transport subit de l'inflammation sur un organe quelconque, avec lequel l'isthme du gosier n'a pas de continuité : c'est la *métastase*. La susceptibilité nerveuse est une cause qui peut y disposer; mais l'invasion d'une fièvre grave, une indigestion, l'impression du froid, la déterminent ordinairement, surtout lorsque ces causes agissent pendant que la résolution s'opère. La maladie peut faire choix, pour son nouveau siège, d'un des organes des trois cavités splanchniques. Ses signes sont, la disparition subite de la maladie à la gorge, tandis qu'un organe plus ou moins éloigné se trouve pris d'une fluxion dont la gravité répond à l'importance des fonctions de ce même organe.

3.^o Enfin, j'ai dit qu'une troisième issue de l'angine tonsillaire était la mort; mais heureusement c'est la plus rare, quoiqu'elle arrive dans trois circonstances; 1.^o lorsque la maladie a assez d'étendue et de violence pour amener la suffocation, si on ne pratique pas une voie artificielle à la respiration, ou même lorsqu'on s'y décide, parce que l'opération ne réussit pas toujours; 2.^o lorsque la gangrène amène une prostration des forces, ou des destructions énormes; 3.^o lorsque la métastase se fait sur le cerveau, les poumons, etc.

Prognostic. D'après ce que je viens de dire sur les différentes terminaisons de la maladie, j'ai peu de choses à ajouter pour établir son pronostic. Plus l'inflammation est bornée, moins son intensité, et conséquemment celle des symptômes, sont grandes; plus elle est simple, ou, si elle est compliquée, plus la complication est légère, enfin plus l'épidémie régnante est bénigne, et plus le jugement que l'on peut porter sur son issue doit être favorable. *Hippocrate* regardait comme un signe heureux la tuméfaction du cou. Il faut se faire la même idée des signes critiques

qui procurent du soulagement , et tirer le plus heureux augure de l'apparition , après le quatrième jour, d'une hémorrhagie , d'une sueur générale , d'un flux bilieux , etc.

Traitement. Le traitement prophylactique de l'angine tonsillaire n'est point une chimère ; je l'ai vu réussir plusieurs fois en prévenant des rechutes fréquentes de cette maladie. Je connais une jeune fille qui s'est débarrassée tout-à-fait de cette maladie en cessant de se livrer à l'exercice de la danse , qui lui donnait très-souvent des angines violentes. Cet exemple démontre suffisamment les avantages que l'on pourrait retirer pour se préserver des angines , de la constance à se garantir des causes qui les produisent.

Le traitement curatif est le plus souvent très-simple. Si l'inflammation est peu étendue , la tuméfaction légère , la douleur supportable , la déglutition possible , et qu'aucune complication n'augmente la gravité de la maladie , un régime adoucissant et des boissons délayantes peuvent suffire pour amener une heureuse terminaison , c'est-à-dire la résolution ; car on ne saurait trop chercher à l'obtenir. Des gargarismes adoucissans , faits avec des décoctions émollientes , comme la racine de guimauve , la graine de lin ou de psyllium aiguisée d'un peu de miel rosat ; la vapeur de l'eau seule ou chargée de substances émollientes conduite souvent dans l'arrière-bouche ; des boissons rafraîchissantes ou légèrement sudorifiques ; de l'eau de poulet , une infusion de fleurs pectorales , des lavemens et des cataplasmes émolliens ; tels sont les remèdes curatifs d'une angine simple , en y joignant l'observation exacte des préceptes de l'hygiène. Lorsqu'au contraire , la tuméfaction , la douleur et tous les autres symptômes locaux ont une grande violence , que la fièvre est forte , le pouls dur , etc. , on ne saurait trop se hâter de pratiquer une saignée plus ou moins forte , selon la gravité des symptômes et le danger de la maladie , mais en ayant égard , toutefois , à l'âge , au tempérament , à l'état des forces , à certaines circonstances dans lesquelles se trouve le malade. On ouvre les veines du bras ordi-

nairement, à moins qu'une indication particulière, comme la nécessité de rappeler les règles ou des hémorroïdes, ne forçât à saigner du pied. On a moins de précautions à prendre pour se décider à l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées, si l'inflammation a quelque gravité. Quant au précepte de donner un vomitif, je crois qu'il ne faut pas trop le généraliser; il vaut mieux en restreindre l'usage au seul cas où il y a complication d'embarras gastrique que de le donner toujours sous prétexte de produire des secousses qui débarrassent les amygdales des liquides qui les engorgent; il faut aussi craindre que ces secousses n'augmentent l'irritation. On peut encore avoir recours aux bains tièdes, aux pédiluves aiguillés avec la farine de moutarde; aux lavemens émolliens rendus calmans par le laudanum, lorsqu'il y a des mouvemens spasmodiques.

Mais lorsque l'intensité de la maladie commence à diminuer, les boissons, qui n'étaient d'abord qu'émollientes, telles que l'eau de poulet, de veau, d'orge, le petit-lait, etc., ont besoin d'être un peu aiguillées pour favoriser la résolution; on ajoute de l'oxymel, on fait boire une infusion de violette, de mauve, et c'est alors qu'on peut user de cette infusion banale de feuilles de ronces édulcorée avec du sirop de mûre, de vinaigre ou de limon; il en est de même des cataplasmes; ils étaient d'abord de farine de graine de lin seulement; bientôt on peut délayer la farine dans une infusion de fleurs de sureau ou de mélilot, ensuite on a recours au bec de grue.

Ce n'est que chez des sujets faibles, lymphatiques, et quand la résolution se fait long-temps attendre, que l'on doit se décider à la provoquer par un vésicatoire à la nuque, ou même au cou.

Le plus souvent la nature, aidée de tous les moyens que je viens d'indiquer, conduit la maladie à une heureuse terminaison; les symptômes diminuent d'abord de violence, puis disparaissent successivement les uns après les autres, jusqu'à ce qu'enfin toutes les parties rentrent dans l'intégrité de leurs fonctions.

Lorsque tous les signes qui amènent la suppuration se manifestent,

il faut surveiller la tumeur, afin d'en faire l'ouverture aussitôt qu'il en sera temps. Dans ce cas, le pharyngotome, ou le bistouri ordinaire ou à ressort, garni d'une bandelette de linge, jusqu'à quelques lignes de sa pointe, en donnant issue au foyer contenu dans la tonsille, débarrasseront le malade de quelques jours de souffrance. Ce foyer se videra en peu de jours, et son ouverture se cicatrisera bientôt, si l'on a soin d'y porter souvent un gargarisme fait avec une décoction d'orge miellée ou acidulée. Il en est de même lorsque l'abcès se sera ouvert naturellement.

L'induration bien reconnue aux signes que j'ai indiqués, la dégénération cancéreuse n'en est point à craindre; mais la résolution ne saurait en être raisonnablement opérée, puisqu'on a vu l'engorgement résister à l'emploi des topiques, des remèdes fondans, des saignées générales et locales, des ventouses, etc., et qu'il a toujours fallu en venir aux procédés opératoires propres à débarrasser l'organe malade. Parmi ces opérations, on doit donner la préférence à la rescision.

Quand les signes de la gangrène sont sensibles, il faut se hâter d'en arrêter les progrès par l'usage des remèdes appelés *antiseptiques*, et des excitans, tels que l'eau-de-vie camphrée, le muriate d'ammoniaque en injection; le quinquina, le camphre, le vin à l'intérieur. On conseille même des scarifications profondes. Tous ces moyens échouent lorsque le malade n'est pas doué d'une excellente constitution, et que les escharres ont une certaine étendue. Si la mortification se borne, les escharres se détachent, la cicatrice se forme, et le malade guérit.

La métastase de l'angine tonsillaire sur une partie dont l'affection est dangereuse offre une indication bien simple; le précepte n'est pas difficile à justifier: il faut employer les moyens thérapeutiques appropriés à l'organe sur lequel l'affection s'est portée; mais qu'il est difficile d'en obtenir du succès, quand le cerveau, les poumons, l'estomac, sont malades, même en cherchant à rappeler l'affection primitive au moyen des excitans, des épispastiques!

Dans les cas où la suffocation est imminente, par l'effet de la tuméfaction excessive, soit avec ou sans gangrène, il ne reste d'autre parti à prendre que de pratiquer la laryngotomie; il faut s'y décider le plus promptement possible.

Enfin, quelle que soit la complication qui vienne augmenter la gravité de la maladie, il faut toujours avoir soin de faire entrer dans le traitement la considération de cette complication, afin de ne rien négliger pour assurer le salut des malades confiés à nos soins.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente LORRY*).

I.

Ubi fauces ægrotant , aut tubercula in corpore exoriuntur , excretiones inspicere oportet : si enim biliosæ fuerint , corpus unà ægrotat : si verò similes sanis fiant , tutum est corpus nutrire. *Sect. 2 , aph. 15.*

II.

Quibus anginam effugientibus ad pulmonem vertitur , in septem diebus moriuntur. Si verò hos effugerint , suppurati fiunt. *Sect. 5 , aph. 10.*

III.

Ab anginâ detento tumorem fieri in collo , bonum : foràs enim morbus vertitur. *Sect. 6 , aph. 37.*

IV.

Ab anginâ detento tumor et rubor in pectore superveniens , bonum : foràs enim vertitur morbus. *Sect. 7 , aph. 49.*

V.

Si à febre habito , tumore non existente , in faucibus strangulatio repentè intraverit , lethale. *Sect. 4 , aph. 34.*

